

Regards santhea

Magazine n°1
Janvier 2020

Le dossier

Le programme
d'échange de
HOPE

En pratique

Le cryptage pour
protéger les données
personnelles

Le quart d'heure scientifique

Les recherches de l'Institut
Jules Bordet saluées

L'enquête

L'absentéisme au sein
du personnel soignant :
le projet de santhea

Le regard inspirant

Jean-Marie Kohnen,
Directeur général d'Inago



La Maison Vesale

Les habitants nous ouvrent les portes
de leur établissement !

Le sommaire

Le projet

Au coeur de la Maison Vesale, havre de paix pour les personnes atteintes de MAMA
p.3-6

En pratique

L'importance du cryptage du disque dur des ordinateurs au sein des institutions de soins
p.7

Le regard inspirant

Entretien avec Jean-Marie Kohonen, Directeur d'INAGO
p.8

L'enquête

L'absentéisme au sein des hôpitaux, un défi pour les équipes des Ressources Humaines
p.9-10

Le dossier

Immersion au coeur du programme d'échange interhospitalier organisé par HOPE
p.11-12

Le quart d'heure scientifique

AACR 2019 : Travaux de recherche prometteurs de deux chercheuses de l'Institut Jules Bordet
p.13

Regards santhea

Magazine trimestriel de santhea
Rue du Pinson 36, 1170 Watermael-Boitsfort

Editeur responsable : Yves Smeets

Conception, réalisation et rédaction : Laurence Ilunga

Suivez-nous sur





Yves Smeets
Directeur général de santhea

©santhea

L'édito

« Regards santhea, le magazine qui ouvre les yeux et les horizons »

Le secteur de la santé est un secteur à la fois complexe et fascinant. Animé par de nombreux enjeux d'ordre social, politique ou encore économique, il est utile de s'arrêter et de prendre le temps de l'observer afin d'y poser un autre regard. C'est en ce sens que santhea a créé son magazine numérique.

Au travers d'articles, de témoignages ou encore de dossiers, Regards santhea vous plonge au cœur d'institutions de soins membres de la fédération, qui font bouger les lignes au moyen de projets forts et inspirants. Lorsqu'on évoque les établissements de soins, il ne faut pas oublier les personnes qui les font vivre. Dans ce magazine, une grande place est également accordée aux hommes et aux femmes qui au quotidien, mettent leurs compétences, leur altruisme et leur passion au service du reste la population.

Regards santhea n'est pas uniquement le magazine de la fédération, il est avant tout le vôtre. Ce projet n'aurait d'ailleurs pas été réalisable sans votre contribution. En effet, de nombreuses personnes ont donné de leur temps et de leur savoir pour faire rayonner de merveilleux projets ainsi que de remarquables institutions.

Désormais, tous les trois mois, Regards santhea attirera votre regard sur les accomplissements et les réalisations des établissements membres de santhea.

Bonne lecture !

Le projet

La Maison Vesale : du projet du CPAS de Bruxelles au projet de vie des habitants

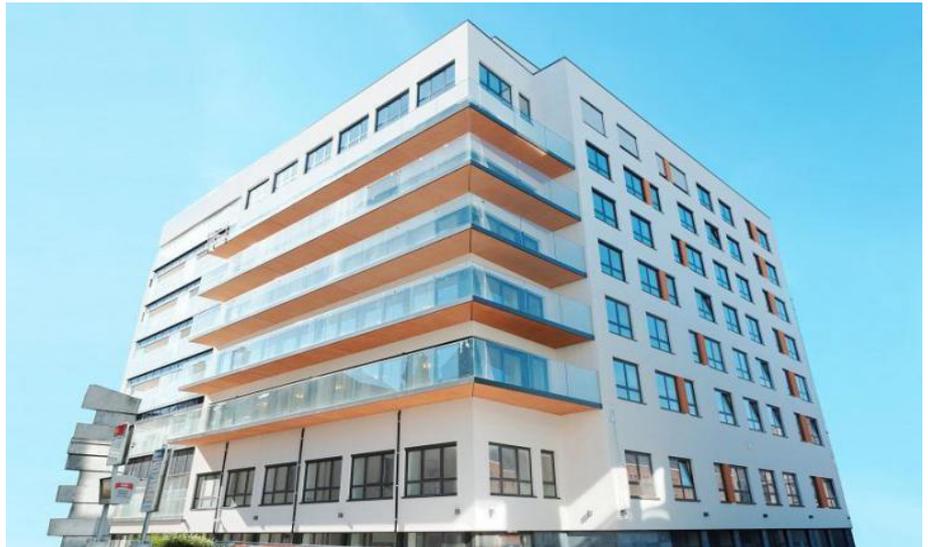
Maison de repos et de soins singulière, la Maison Vesale est un réel havre de paix pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

Un projet, une décennie

Sortie de terre en 2017, la Maison Vesale a d'abord été un projet mûrement réfléchi avant d'être le bâtiment fonctionnel et moderne que l'on connaît aujourd'hui. Au début des années 2000, le CPAS de Bruxelles a décidé de repenser son offre en termes d'hébergement pour aînés et a ainsi réalisé un état des lieux. Rapidement, un constat saute aux yeux : 40% des résidents sont atteints de troubles cognitifs. Ces personnes nécessitant un accompagnement adapté à leur maladie, il est urgent de concevoir une nouvelle maison de repos et de soins qui leur est dédiée. C'est alors que naquit l'idée de créer la « Maison Vesale », un projet d'envergure qui mettra dix ans à se bâtir.

Un bâtiment fonctionnel

Haut de sept étages, le bâtiment a été entièrement rénové et repensé selon les objectifs du CPAS de Bruxelles, c'est-à-dire la mise à disposition d'un espace de vie sécurisant, convivial et agréable pour ses habitants. De plus, il respecte les normes et les recommandations les plus pointues en termes de sécurité, d'hygiène et de confort et ce, grâce aux nombreux professionnels qui ont travaillé sur le projet.



Désormais, la Maison Vesale peut accueillir jusqu'à 128 habitants, répartis entre les six étages appelés les « unités de vie ». Le 7^{ème} étage abrite l'espace sans doute le plus prisé du bâtiment : la terrasse, offrant une vue imprenable sur la capitale. Ainsi, personnel, habitants et visiteurs peuvent s'y retrouver afin d'échanger un moment de partage autour d'un bon café.

Peu commun mais si humain

Oubliez tous vos préjugés sur les maisons de repos, ici tout est différent. Notamment le fait que dans un souci de bien-être, une certaine liberté est accordée aux habitants. Ainsi, ils peuvent librement circuler dans le bâtiment, presque aucun accès ne leur est interdit, pas même le bureau du Directeur !

En effet, quasiment toutes les portes internes au bâtiment sont ouvertes (ou du moins non verrouillées), une manière de laisser aux habitants la liberté de s'approprier les espaces et de partir à la rencontre des autres. Les membres du personnel, quant à eux, ont abandonné l'uniforme classique et très formel rappelant le monde médical et connotant les fonctions exercées, au profit de polos colorés et personnalisés avec leur prénom. Petite subtilité supplémentaire, les veilleurs de nuit enfilent un uniforme « pyjama » pour assurer leur service. Enfin, les proches sont autorisés à venir voir un habitant quand ils le souhaitent car les visites sont autorisées 24h/24 et ils ont même la possibilité de dormir sur place grâce à la chambre d'amis.

Regards croisés...

Michael Artisien,
Directeur



«À la Maison Vesale, nous pratiquons le «comme chez soi». En fait, nous partons du principe que nous, travailleurs, sommes sur le lieu de vie des habitants et non les habitants sur le lieu de travail des professionnels. C'est un réel changement de paradigme dans la manière d'accompagner les personnes. Il y a un regard qui est en train de changer. On se doit de mettre la personne au centre de nos préoccupations. Cela implique de faire un gros effort intellectuel et humain pour changer son regard, mais en tout cas, il faut oser ! Nous avons beaucoup de croyances limitantes par rapport aux personnes qui présentent ce type de pathologies, mais le regard par rapport aux aînés est réellement en train de changer. On prend conscience du fait que la personne est riche de plein de possibles, tout au long de l'évolution de sa maladie mais cela implique de changer notre perception et surtout de croire en ses projets pour pouvoir avancer. J'ai un regard très optimiste et encourageant sur le futur du secteur des aînés.»

Florence Flamme,
référente démente



« Le projet de vie de la maison est une base très importante qui met au clair les choses dès l'admission de la personne. Il a été construit à la base en pensant au bien-être des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou de maladie apparentée. La dignité et le libre choix laissés à la personne, c'est primordial ici. Cela peut se traduire par des choix plus légers comme celui du petit-déjeuner, à des choix plus importants comme celui de la fin de vie, dans la mesure du possible. De plus nous accordons également beaucoup d'importance à la liberté des habitants et à la circulation à tous les étages. Au sein de la Maison Vesale, l'accent est beaucoup mis sur la liberté de choix et sur la limitation des frustrations chez la personne. Dans cette démarche, nous sommes suivis depuis 2018 par Senior Montessori, pour justement implémenter notre philosophie et surtout pour que tout le monde soit convaincu du projet de vie. L'atout de Senior Montessori c'est que cela permet de mettre en lumière les capacités préservées.»

Dr Patricia Kirkove,
médecin coordinateur



« Je suis fière d'être médecin coordinateur ici et de participer autant que possible à la vie de cette maison. J'ai non seulement envie de m'engager car c'est un projet porteur, mais aussi de le faire connaître et de le partager. Moi qui ai été médecin coordinateur à la Maison Pacheco, je vois clairement une différence dans la diminution de l'agressivité et de l'anxiété chez les habitants. Ici, il y a beaucoup moins de bruit et de cris par rapport à ce qu'on pouvait entendre là-bas. Moins de gens ont l'air malheureux, car ils sont moins isolés par exemple. Ici aussi il y a des moments où il ne se passe rien mais en tout cas, comme ils sont tous ensemble, il n'y a pas ce sentiment d'isolement et ils ont donc l'impression d'être moins seuls. Je pense vraiment qu'on peut faire confiance à nos habitants car ils ont beaucoup de capacités préservées, qu'on ne soupçonne parfois pas. Ils savent encore apprendre et de ce fait, ils peuvent aller mieux. Dans tous les cas, il faut s'entourer des professionnels qui peuvent nous accompagner sur ce chemin.»

La personnalisation avant tout

À chaque étage, les unités de vie sont toutes composées de chambres, d'une grande salle de vie, d'une cuisine, d'un espace de détente et d'une salle de bain pourvue d'équipements haut de gamme. À chaque arrivée, le nouvel habitant choisit sa chambre parmi les disponibilités et la gardera tout au long de son séjour, sauf s'il désire en changer. Les chambres sont toutes personnalisables, les résidents peuvent choisir d'y amener leurs meubles ou de profiter de ceux fournis par l'établissement. À l'entrée, une vitrine renfermant une photo accompagnée d'objets ayant une valeur sentimentale particulière sert de repère à l'habitant afin qu'il puisse facilement identifier sa chambre.



Illustration de la personnalisation de l'entrée d'une chambre de résident.

Des méthodes

d'accompagnement novatrices

La Maison Vesale veut faire oublier sa dimension «médicale» aux habitants afin qu'ils se sentent comme chez eux. L'établissement n'hésite donc pas à prendre des initiatives, parfois très surprenantes, à l'image de son projet avec la STIB par exemple. En effet, la maison a entamé une collaboration avec la société de transports bruxelloise et des banquettes de tram ont ainsi investi les étages, pour le plus grand bonheur des habitants. Outre l'aspect amusant et ludique de cette démarche, ce projet cache en réalité un vrai outil utile à l'amélioration du bien-être des habitants. « Une expérience en Italie a démontré que tout ce qui peut rappeler le voyage diminue de 40% le temps de déambulation des patients. C'est généralement lors de cette déambulation que naissent l'agressivité et l'anxiété, qui ne sont pas des conséquences directes de la démence, mais plutôt le résultat d'une frustration

lorsque le patient se heurte à un obstacle ou ne reconnaît pas les lieux. Installer dans nos locaux du matériel de la STIB permet aux habitants de la Maison Vesale de se remémorer leurs voyages en tram, et crée un lieu convivial de partage», confiait d'ailleurs à la STIB, Raphaël Kremer, Directeur général des Etablissements de soins du CPAS de Bruxelles. Les repères jouant un rôle extrêmement important pour les personnes désorientées, d'autres initiatives ont été prises en ce sens au sein de l'établissement. Ainsi, la Maison Vesale regorge d'équipements en tout genre destinés à stimuler les fonctions cognitives de ses habitants. Pour preuve, les halls menant aux ascenseurs invitent tous à l'évasion, à la découverte du monde et à l'exploration des cinq sens. Tendez l'oreille, ouvrez grand les yeux, respirez profondément et d'un étage à l'autre vous voyagez de continent en continent.

Ce sont en fait les appareillages qui jouent un rôle déterminant dans cette expérience. L'enceinte jouant de la musique, le diffuseur d'huile essentielle et le panneau 3D texturisé, plongent les habitants et les visiteurs au cœur d'une aventure sensorielle inédite. D'ailleurs, la Maison Vesale est entièrement décorée de plantes naturelles, car la science l'a prouvé : les odeurs sont fondamentales pour stimuler le cerveau. Outils plus connus mais tout aussi efficaces, des panneaux multisensoriels ont été installés. Seuls ou en présence d'un soignant, les habitants peuvent les utiliser pour s'occuper les mains et l'esprit mais surtout pour effectuer des gestes du quotidien qu'ils ont perdu l'habitude de poser. Stimulation intellectuelle et motrice, socialisation, maintien de l'autonomie et du pouvoir de décision, cette maison de repos et de soins est tournée vers la personne et son bien-être.



© Maison Vesale

© Maison Vesale

Banquettes de tram installées au sein des lieux de vie.

Mur végétal placé dans le hall d'entrée de la maison.

À table !

Habituellement le point faible des établissements, l'alimentation est un atout de la Maison Vesale. La Direction a en effet décidé d'adapter les repas à ses habitants. Les aliments arrivent en vrac et sont « portionnés » en interne. Ensuite, les résidents peuvent les consommer avec les doigts, c'est du « Finger Food » : les prises alimentaires pouvant s'avérer être des moments délicats et éprouvants pour les habitants, cette méthode leur permet de s'alimenter de façon autonome. Tout est contrôlé par l'AFSCA et validé par une diététicienne en interne.

Moins de contention

La résidence est très sensible à la thématique de la contention et applique une politique de « non-contention ». Selon la définition d'Espace Seniors « la contention en maison de repos est une pratique empêchant ou limitant la mobilité d'un individu dans le souci de garantir la sécurité et de limiter les chutes ». Fait surprenant : il n'y a que 10% de contention physique au sein de la Maison Vesale, ce qui est un chiffre très faible au vu du profil des habitants. Pour en arriver là, les équipements ont été étudiés et choisis avec beaucoup de minutie.

Méthode «Senior Montessori»

Le personnel est continuellement formé aux nouvelles pratiques relatives à différents domaines. Ainsi, la Maison Vesale appliquant la méthode Montessori, tous les travailleurs ont suivi une formation de minimum 40 heures (les personnes référentes du projet ont bénéficié d'une formation de 80 heures au total) afin de se familiariser avec celle-ci. En plus de cela, à leur arrivée, ils ont tous signé une charte assurant qu'ils allaient notamment passer du temps avec les habitants, aider en cuisine et servir les repas. La cohabitation se déroule ainsi à merveille !

La méthode «Senior Montessori», qu'est-ce que c'est ?

La méthode Montessori est une méthode pédagogique développée en 1907, par Maria Montessori, médecin et pédagogue. Initialement destinée aux enfants qui ont des difficultés d'apprentissage, cette méthode a ensuite été étendue à tous les enfants et de nombreux bienfaits ont rapidement été constatés. La méthode Montessori étant basée sur les principes d'« autonomie » et de « confiance en soi », elle s'est aussi révélée bénéfique pour la prise en charge de personnes désorientées au sein d'établissements de soins spécialisés. Grâce à cette méthode, les soignants encouragent notamment les habitants à faire usage de leurs capacités cognitives au travers de diverses activités qui leur plaisent et qu'ils ont eu l'habitude de pratiquer dans le passé. Cela aide d'une part au maintien de certaines aptitudes et donc à la préservation de leur mémoire, et d'autre part à la réinsertion dans la communauté et ce, en les encourageant à participer à la vie de l'établissement dans sa globalité.

En pratique

Le cryptage des disques durs dans les institutions de soins : une procédure devenue vitale !

Les cyberattaques sont des menaces qui pèsent de plus en plus sur les établissements hospitaliers. Si l'attaque n'a pas pu être évitée, on peut tout de même en limiter les dégâts, notamment à l'aide d'une pratique simple : le cryptage des données.

Le secteur de la santé dispose de données à caractère personnel et se doit de les protéger en intégrant certaines pratiques. Le cryptage permet de protéger des documents et des informations présents sur les supports de stockage d'un appareil numérique tels qu'un disque dur ou une clé USB, par exemple. Ainsi, cette technique permet de rendre les données illisibles et inexploitable pour les personnes non autorisées à les consulter. Le cryptage des données se révèle donc être une solution efficace et surtout un réflexe indispensable à adopter dans le milieu médical, détenteur de données confidentielles.

Il existe bon nombre de logiciels (gratuits ou payants) permettant de crypter rapidement de nombreuses données. BitLocker par exemple, le logiciel de cryptage gratuit développé par Microsoft pour son système d'exploitation Windows, est une solution de plus en plus appréciée à travers le monde. Pour l'utiliser, rien de plus simple, il suffit de disposer d'une puce «Trusted Platform Module» (TPM) sur son ordinateur et d'activer la fonctionnalité.



© Sensvector/Shutterstock.com

La puce TPM et le logiciel de cryptage fonctionnent ainsi en symbiose et forment un véritable rempart contre les hackers. Qui plus est, chaque puce TPM possède sa propre clé unique, ce qui empêche la lecture d'un disque dur volé sur l'ordinateur tiers. Le cryptage des données n'est donc pas une pratique complexe à mettre en place, un minimum de connaissances informatiques et un bon logiciel suffisent à protéger les données contenues sur un appareil numérique. À l'ère du numérique et des enjeux qui

l'entourent, il est primordial de rappeler l'importance pour les institutions de soins de protéger les données de leurs patients et de leur personnel. Par ailleurs, en cas de vol d'un ordinateur contenant des informations sensibles, elles peuvent encourir des sanctions financières. Ainsi, des hôpitaux européens ont d'ores et déjà été sanctionnés par leur autorité compétente. La prévention peut donc éviter les mauvaises surprises.

Cet article a été rédigé en collaboration avec Philippe Costard, conseiller en sécurité de l'information de santhea.

Le regard inspirant

INAGO, l'intercommunale qui casse les codes

Au travers d'un entretien sincère et décomplexé, Jean-Marie Kohnen, Directeur général d'INAGO, nous parle de l'intercommunale qui se veut précurseuse du secteur des aînés.

Quelle est la philosophie d'INAGO ?

La participation de chaque acteur, que ce soient les membres du conseil d'administration, le personnel ou les résidents, est quelque chose de très important chez nous. De plus, nous avons trois valeurs qui nous accompagnent et que nous appelons REC : «R» comme respect, «E» comme engagement et «C» comme coopération. Au quotidien, ça se traduit par la mise en place de groupes de travail relativement nombreux et à tous les niveaux, que ce soit au niveau d'INAGO comme employeur ou encore au sein de chaque établissement.

Vous êtes à l'origine de nombreux projets innovants, quelles sont vos inspirations ?

Nos inspirations nous viennent de l'écoute des besoins de la population et de la volonté de réaliser des projets sans attendre nécessairement la sécurité d'un financement complet. On se lance et puis après on essaye de pérenniser les recettes, mais nous n'attendons pas que les pouvoirs publics déterminent à l'avance leur intervention financière pour pouvoir se lancer. Notre principal objectif est de répondre aux besoins des habitants de la région.

De plus, la bonne collaboration entre le politique, qui doit prendre les décisions, et nous, les personnes engagées sur le terrain, facilite la réalisation de nos nombreux projets.

Vous comptez plus de 110 bénévoles, en quoi sont-ils importants pour vous ? Quel rôle jouent-ils ?

Tout d'abord, il est important de souligner que les personnes qui viennent faire du bénévolat chez nous, nous soumettent leurs désirs quant au type de bénévolat qu'ils souhaitent réaliser. C'est intéressant car chacun a des compétences différentes à mettre au profit de nos établissements. Cependant, nous ne recourons qu'à du bénévolat «accompagné», on ne lâche donc pas les personnes dans les unités de vie. Les activités mises en place par les bénévoles sont toujours encadrées par du personnel qualifié. L'importance du bénévolat c'est d'une part, l'implication de la société civile dans nos maisons et d'autre part, l'ouverture de nos établissements au monde extérieur. Nous voulons que nos établissements soient des maisons ouvertes qui favorisent la visite de personnes qui, au départ, n'ont pas forcément de membre de la famille dans la maison.

Quelle est votre plus grande fierté ?

Ma fierté, est une fierté quotidienne ! À chaque fois qu'un résident ou qu'un membre d'une famille nous signale qu'il a apprécié l'un des services que nous avons rendus, ce sont pour moi les plus beaux moments et cela, nous le vivons presque tous les jours. La satisfaction des bénéficiaires de nos services, c'est ma fierté.

Lorsque j'étais directeur d'établissement, il y avait un lien direct avec les résidents et le personnel. Maintenant les liens se font plutôt avec les directeurs d'établissement et les responsables d'unité de vie ainsi qu'avec les chefs de service. Je suis tout de même encore régulièrement présent dans les maisons et je pense qu'affectivement, ce lien avec les résidents et les membres du personnel reste. D'ailleurs, je remplace les directeurs d'établissements en cas d'absence. C'est une façon pour moi d'être encore sur le terrain.



Jean-Marie Kohnen, Directeur d'INAGO

L'enquête

La gestion de l'absentéisme au sein des hôpitaux : tâche délicate mais nécessaire

La plupart des secteurs connaissent une recrudescence du taux d'absentéisme et le secteur hospitalier n'échappe pas à cette tendance. Au vu des nombreuses conséquences économiques et sociales que cela engendre au sein des établissements, les directions doivent pouvoir disposer de chiffres concrets afin de comprendre les origines de la problématique et ainsi d'adopter une politique d'absentéisme durable et efficace.

Les facteurs

Les causes de l'absentéisme sont très diverses. Ainsi, les maladies de longue ou de courte durée, les conditions de travail difficiles, le vieillissement de la population, le stress, l'insatisfaction quant à son travail, ou encore une situation familiale particulière ne constituent que quelques exemples expliquant une absence au travail. Le personnel hospitalier, évoluant dans un secteur particulièrement exigeant (responsabilités importantes, autonomie limitée, horaires décalés, turn-over élevé, problèmes physiques handicapants, surcharge de travail, pénibilité psychologique, pénurie de main d'œuvre), est d'autant plus sujet aux absences répétées.

Les effets

Les conséquences financières, humaines et organisationnelles de l'absentéisme sont inévitables pour les employeurs. En effet, de nombreux aspects de l'hôpital en pâtissent, dont la qualité des services rendus aux patients, la qualité de vie du personnel et le fonctionnement de l'établissement par exemple. S'en suivent alors la démotivation des équipes et une réorganisation parfois difficile à vivre en interne. Conscients de cette problématique, les hôpitaux de santhea ont souhaité évaluer leur taux d'absentéisme tout en se comparant entre eux. Nous avons donc décidé de créer un outil dédié à la problématique.

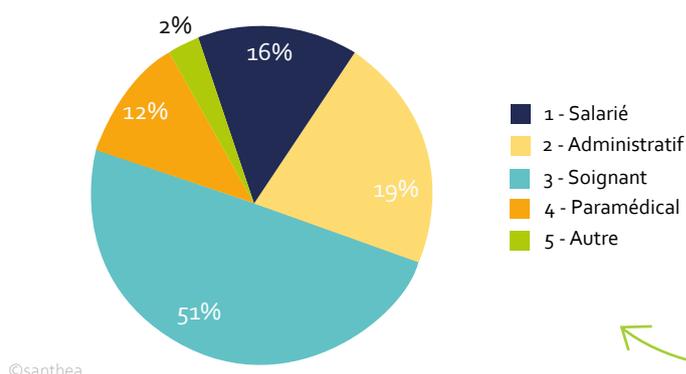
Origine du projet

En 2015, la fédération a créé une base de données relatives à l'absentéisme dans les hôpitaux. Depuis, nous récoltons annuellement des données respectant un format précis défini dans un cahier des charges établi en début de projet. Une fois les données injectées dans la base de données, des rapports dynamiques sont disponibles en ligne et sont mis à jour, permettant ainsi à nos membres d'analyser leurs chiffres et ceux de l'échantillon, sur base d'une série d'indicateurs pré-définis ensemble.

Un projet qui s'étend

L'année passée, trois nouveaux hôpitaux ont rejoint le projet. En fin d'année 2019, nous disposons alors des données 2018 d'absentéisme pour 19 de nos institutions, ce qui représente un total d'environ 30.000 travailleurs (hors médecins et étudiants). Par conséquent, le projet absentéisme englobe presque 2/3 des travailleurs présents dans les hôpitaux santhea (43 000 travailleurs recensés dans la collecte FINHOSTA 2017, hors médecins).

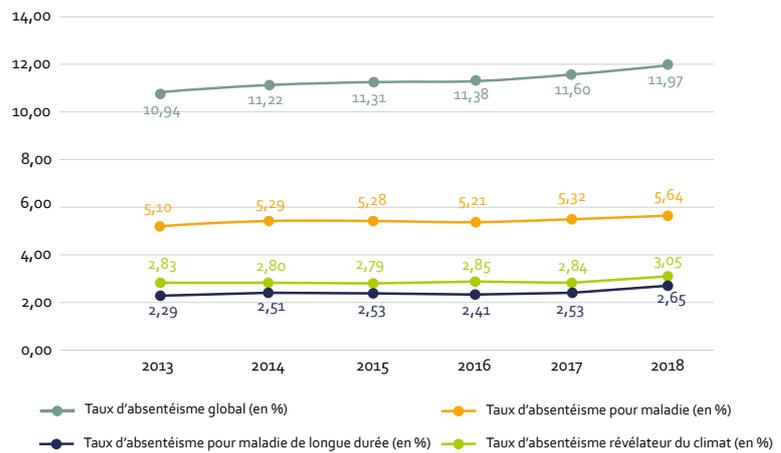
Ventilation des 30.000 travailleurs
par catégorie FINHOSTA en 2018



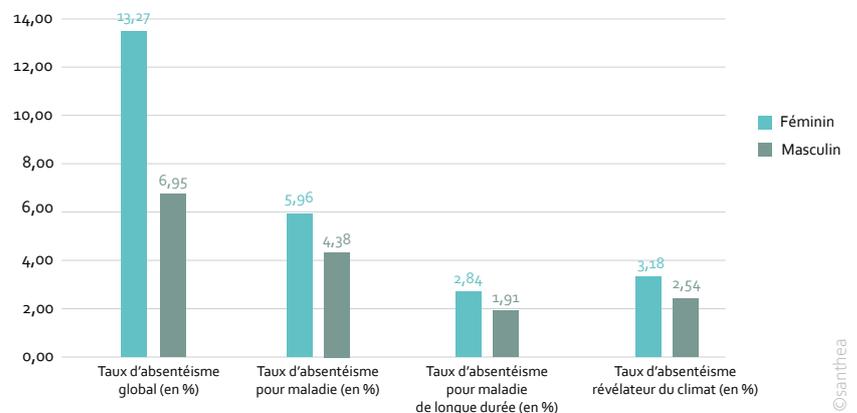
Les chiffres

Lorsqu'on observe les chiffres valables pour l'échantillon santhea dans le graphique ci-contre, on constate que les différents taux calculés augmentent entre 2013 et 2018. L'absentéisme global passe de 10,94 % en 2013 à 11,97 % en 2018, celui pour maladie (toutes durées confondues) passe de 5,10% à 5,64%. Tous les deux avaient pourtant connus une légère baisse en 2016. Le taux d'absentéisme révélateur du climat tient compte des absences injustifiées en plus des absences pour maladie inférieures à 30 jours.

Évolution de différents indicateurs d'absentéisme



Ventilation des taux d'absentéisme 2018 par sexe



Disparité hommes-femmes

Ce graphique nous apprend que les différents taux d'absentéisme sont plus élevés pour les femmes que pour les hommes. La plus grosse différence observée pour le taux d'absentéisme global s'explique par le fait que cet indicateur englobe notamment les absences liées à la maternité (congé de maternité, écartement prophylactique, congé d'allaitement, etc.).

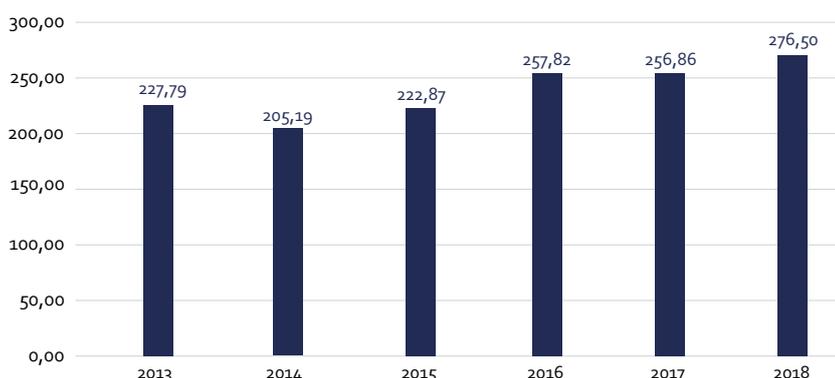
Formule de Bradford

L'indice de Bradford, quant à lui, donne plus de poids au nombre de fois où le travailleur est absent puisqu'on le calcule de la manière suivante : fréquence² x (absences injustifiées + absences pour maladie < 1 an). La fréquence moyenne comme le nombre moyen de jours d'absence augmentent au cours de la période étudiée.

Des solutions ?

Il existe cependant des solutions pour faire baisser le taux d'absentéisme au sein des hôpitaux. Par ailleurs, dans la société actuelle, il est clairement indispensable de mettre l'accent sur le bien-être des travailleurs. Il est par exemple utile de mener une politique de prévention du stress et du burnout. En parallèle du projet, santhea lance dès lors une réflexion avec ses membres sur les causes de l'absentéisme et sur les actions à mettre en place pour le réduire.

Évolution de l'indice de Bradford



Cet article a été rédigé en collaboration avec Amélie Goossens, conseiller économique de santhea.

Le dossier

HOPE et le programme d'échange qui fait voyager les professionnels du monde hospitalier

Au cours des dernières années, l'European Hospital Healthcare Federation (HOPE), a ouvert les professionnels du monde médical à d'autres horizons, le temps d'un stage de quelques semaines. Le programme d'échange créé par la fédération offre la possibilité aux participants de se rencontrer, de partager et de découvrir les systèmes de soins de santé d'ailleurs.

Chaque année, HOPE organise un programme d'échange pour les professionnels hospitaliers. Lancé en 1981, ce n'est ni un programme médical ni un programme technique, mais bien un programme multi-professionnel destiné aux praticiens et aux professionnels occupant une fonction à responsabilités managériales au sein d'un établissement de soins de santé. Cette initiative répond parfaitement à l'un des objectifs poursuivis par la Fédération, c'est-à-dire, le partage de connaissances et l'échange de bonnes pratiques entre institutions de soins des pays membres de l'Union européenne, en vue de faciliter la coopération. Depuis son lancement, de nombreux professionnels ont vécu cette incroyable expérience.

Avant de prendre part à cette aventure, les participants doivent d'abord s'assurer de répondre à un certain nombre de conditions. Ainsi, ils doivent non seulement posséder une expérience de minimum trois ans dans leur profession, mais également maîtriser la langue du pays dans lequel ils souhaitent se rendre. Une fois ces deux conditions réunies, ils leur suffit de bénéficier de l'aval de leur direction hiérarchique pour prétendre au programme d'échange. Pour toutes leurs questions relatives au stage, les candidats peuvent s'adresser aux coordinateurs nationaux qui diffusent les informations utiles (comme les formulaires de candidatures, le calendrier, etc.) et se tiennent à leur disposition en cas d'interrogations.

Une fois la candidature reçue, HOPE, en collaboration avec les coordinateurs nationaux, attribue les destinations aux candidats. C'est ensuite aux stagiaires de prendre contact avec leur établissement hôte afin de discuter des modalités telles que l'hébergement et la nourriture par exemple. Les participants s'envolent pour une durée de quatre semaines, et partent en formation et à la découverte des pratiques de leurs homologues étrangers. À la fin de l'expérience, un rapport final doit être rédigé et rendu par les participants et par les établissements hôtes. De plus, un congrès est également organisé avec tous les stagiaires de toute l'Europe. Pour finir, les professionnels reçoivent un certificat de participation au programme d'échange de HOPE.



HOPE – European Hospital and Healthcare Federation – est la Fédération européenne des hôpitaux et des soins de santé. Créée en 1966, cette organisation à but non lucratif représente les associations nationales d'hôpitaux et de soins de santé publics et privés ainsi que les propriétaires de services hospitaliers, sanitaires et sociaux. En plus de promouvoir l'amélioration de la santé des citoyens européens, HOPE oeuvre, entre autre, à l'adoption de normes uniformes en matière de soins hospitaliers au sein de l'UE.

Le témoignage

En 2019, le Dr Claire Gazzotti, conseiller médical au CHR de Liège a participé au «HOPE Exchange Programme». Elle nous livre son témoignage et raconte l'expérience riche et intense qu'elle a vécue au CHRU de Nancy, en France.

Une destination

« Dès le départ, j'ai trouvé le projet HOPE très intéressant. On peut postuler un peu partout en Europe et c'est finalement une belle opportunité de découvrir comment se déclinent les soins de santé chez nos voisins européens. Pour ma part, mon projet était de me plonger dans la gestion de la qualité hospitalière au sein d'un hôpital d'une taille équivalente au mien. J'ai donc postulé dans un centre régional académique de plus de 1500 lits, certifié pour réaliser le parallèle avec notre processus d'accréditation. Aller dans un hôpital français certifié par la Haute Autorité de la Santé (HAS) et qui dispose d'un département qualité bénéficiant d'une longue expérience, était une véritable opportunité. En effet, l'expérience de certification (accréditation) française des hôpitaux date de plus de vingt ans. Très prévoyante et professionnelle, la France organise une rencontre entre tous les stagiaires qui viennent faire un stage chez eux. J'ai donc été plongée dans un petit groupe de neuf où nous avons tous des origines et des formations différentes. Nous avons donc pu partager et échanger les expériences de nos établissements respectifs ainsi que des modèles de soins de santé appliqués chez nous. ».

Un mois

« J'ai été accueillie dans le département qualité au CHRU de Nancy et j'ai immédiatement été intégrée dans l'équipe. Ce qui m'a particulièrement marquée, c'est l'accueil que j'ai reçu, il était fantastique ! Ils avaient d'ailleurs extrêmement bien préparé ma venue. Mon programme comprenait d'une part la participation à la vie de l'équipe dans sa globalité j'ai donc pu assister à de nombreuses réunions parfois même externes à mon département et d'autre part la rencontre de personnes clés de l'institution. J'ai pu participer à la visite de certains secteurs plus particuliers dont je m'occupe aussi au CHR de Liège, comme le secteur ambulatoire par exemple. J'ai donc pu réaliser de nombreuses visites sur site avec le responsable concerné, souvent l'infirmière chef ou le médecin quand il était disponible. J'ai également pu visiter des unités dont on ne dispose pas chez nous en Belgique, dont une unité de revalidation neurologique post soins intensifs ou une unité de gériatrie intensive. Mon agenda était donc bien chargé ! ».

Une aventure

« Je pense que ça vaut vraiment la peine d'aller voir ailleurs ce qu'il s'y passe, parce qu'avec parfois des moyens extrêmement limités, d'autres équipes ont développé une autre créativité et de nouvelles idées. De plus, le CHRU de Nancy est dans une dynamique de groupements hospitaliers territoriaux et cela a fortement fait écho à la situation que nous vivons actuellement en Belgique, notamment avec la création des réseaux. J'ai donc pu imaginer ce que pouvait devenir un futur réseau. J'ai également pu participer à une visite des structures d'hospitalisation à domicile, actuellement en projet pilote en Belgique. Les échanges et le réseautage sont précieux durant tout le séjour, y compris le congrès qui clôture le programme HOPE et qui réunit l'ensemble des stagiaires européens autour d'une thématique de soins de santé. Une belle manière de découvrir les systèmes de santé européens. J'encourage tout le monde à postuler ! ».

Si vous désirez vivre cette expérience, envoyez un mail à emmanuelle.ceysens@santhea.be (service exclusivement réservé à nos membres)

Le quart d'heure scientifique

Deux chercheuses de l'Institut Jules Bordet mènent des recherches prometteuses concernant les cancers de l'oesophage et coloréctaux

Durant le congrès de l'American Association for Cancer Research (AACR), l'un des grands événements annuels dédiés à la recherche en oncologie, deux recherches innovantes actuellement menées à l'Institut Jules Bordet ont été mises en lumière. Le Belgian Oncology & Hematology News s'est entretenu avec les deux doctorantes menant ces recherches, d'une part dans le domaine des cancers de l'oesophage et d'autre part dans celui des cancers colorectaux¹. Michel Praet, conseiller scientifique de santhea, résume, sur base des comptes-rendus de ces entretiens, les grandes lignes des deux études.

Maëlle Anciaux conduit une étude visant à déterminer le rôle du tissu adipeux dans le pronostic de survie des cancers de l'oesophage. A la base se trouve une étude préalable qui avait montré le rôle de ce tissu dans le pronostic vital des cancers colorectaux métastatiques. Pour ce qui est de l'oesophage, 155 dossiers de patients atteints entre 2005 et 2017 d'un cancer invasif de cet organe ont été étudiés. Il a été ainsi possible de montrer que le stade du cancer et le taux de CRP² sont des facteurs pronostiques contrairement à l'indice de masse corporelle (IMC) pourtant souvent utilisé. Bien plus que l'IMC, il s'avère que de faibles densités de graisse sous-cutanée et viscérale sont associées, et cela dès le diagnostic, à une meilleure survie. En combinaison avec le stade du cancer et le taux de CRP, on a là un modèle efficace de prédiction de la survie globale. La question se pose maintenant de savoir si c'est toujours le cas à d'autres moments du parcours du patient, notamment avant l'intervention chirurgicale précédée ou non d'un traitement par chimiothérapie et/ou radiothérapie. Il s'agit d'évaluer les effets d'un tel traitement, susceptible d'influencer la densité de graisse, ou simplement du temps écoulé entre deux analyses. On pourra savoir si l'analyse initiale donne des résultats suffisants ou si une analyse ultérieure ou la mesure des modifications possibles entre deux analyses s'avèreront nécessaires. Cette recherche s'inscrit dans un schéma plus large visant à valoriser les outils nutritionnels et plus largement les traitements paramédicaux dans le traitement des cancers. Il y a ainsi, dans le cas présent, une ouverture vers la possibilité de modifier le pronostic d'un cancer en modulant la composition de la masse corporelle via une approche vraisemblablement nutritionnelle.

Une autre étude, RegARd-C, menée au sein de la clinique d'oncologie digestive de l'Institut Bordet, a été présentée par Pashalina Kehagias au congrès de l'AACR³. RegARd-C, vise à prédire, dans un délai réduit, l'efficacité du régorafénib chez des patients atteints d'un cancer colorectal à un stade avancé et chimio-réfractaires à toute autre ligne de traitement. Le délai choisi est de 14 jours, précisément le laps de temps à partir duquel les patients risquent de développer des toxicités dues au régorafénib. Tout l'intérêt est de ne pas exposer le patient à des toxicités inutiles si après 14 jours de traitement il s'avère d'ores et déjà que celui-ci est inopérant. Il s'agit ici d'utiliser des biopsies liquides, spécifiquement l'ADN tumoral circulant se trouvant dans des échantillons sanguins prélevés chez 96 patients avant le début du traitement et après 14 jours de cure. Après avoir isolé le plasma des échantillons, dans lequel se trouve l'ADN total circulant, les mutations spécifiques à la tumeur (APC TP53, KRAS, PI3KCA) y ont été analysées afin de suivre leur évolution dynamique entre les deux prélèvements. On a d'abord pu montrer qu'une augmentation de plus de 50% de l'ADN tumoral circulant indiquait un moins bon pronostic en termes de survie sans progression et de survie globale. Dans un second temps, le suivi des mutations tumorales a permis de montrer que le suivi dynamique d'une seule d'entre elles donne le même résultat que le suivi de l'ensemble. Le suivi d'une série de mutations étant pour l'heure inenvisageable en pratique clinique, le fait qu'il suffirait d'en surveiller une seule, qu'elle soit prise au hasard ou sur base des données historiques de la carcinogenèse colorectale ou des données de la littérature, constitue en soi un résultat encourageant concernant l'applicabilité clinique de l'approche décrite ici.

Cet article a été rédigé par Michel Praet, conseiller scientifique de santhea.

¹ Belgian Oncology & Hematology News juin 2019 N°3, pp18-19

² C-Réactive protéine, sécrétée par le foie suite à une inflammation de l'organisme.

³ Belgian Oncology & Hematology News juin 2019 N°3, p19

Le coup d'oeil sur l'actu

L'hôpital Erasme intensifie sa prise en charge des AVC

Connu pour être le premier hôpital belge certifié «Stroke Center», l'hôpital Erasme dispose désormais d'une deuxième salle de neuroangiographie lui permettant ainsi d'accueillir et de traiter les patients souffrant d'AVC et ce, 7j/7 et 24h/24. Equipé des dernières technologies, ce lieu conforte l'établissement dans sa position de référence nationale et internationale en la matière. Ce nouvel espace a largement été financé par le Fonds Erasme, alimenté par de nombreux donateurs.

Le CHR Sambre et Meuse membre du RHN

Le 16 janvier dernier, le CHR Sambre et Meuse, le CHU UCL Namur et la Clinique Saint-Luc de Bouge ont officiellement annoncé la création de leur réseau, le «Réseau Hospitalier Namuroi». Le RHN constitue l'unique réseau de la province de Namur. Il représente 1938 lits, 8592 collaborateurs et 797.527 millions d'euros de chiffre d'affaire annuel. Empreint d'un projet médical fort, ce réseau veut garantir une prise en charge optimale aux habitants du bassin namurois. Les représentants des hôpitaux ont assuré que la formation en réseau n'aura aucun impact sur les emplois et que chaque institution gardera sa gouvernance actuelle.

L'hôpital Vivalia de Libramont se dote de deux outils révolutionnaires !

«L'Exosquelette» et «l'Innowalk», voilà les deux dernières acquisitions faites par le service de médecine physique et réadaptation de l'hôpital Vivalia de Libramont, et c'est une première en Wallonie. L'un destiné aux adultes et l'autre aux enfants, ces deux outils innovants aideront les personnes ayant perdu de leur mobilité (paralysie, tétraplégie, etc.) à se lever, se tenir debout et même remarcher. Ils permettent d'assister les équipes soignantes et contribuent à l'amélioration de la santé et de l'autonomie des patients.



© Sensvector/Shutterstock.com

Les Hôpitaux Iris Sud poursuivent leur développement durable

Les Hôpitaux Iris Sud (HIS) débutent l'année avec de nouvelles bonnes résolutions tournées vers l'écologie et la préservation de l'environnement ! En effet, HIS souhaite, d'ici la fin de l'année 2020, considérablement réduire son empreinte énergétique. Déjà très avancé dans sa politique de développement durable, les hôpitaux HIS se dotent désormais de 3673 panneaux solaires photovoltaïques et ambitionnent de couvrir 11% de leur consommation électrique par ce biais. En cours d'installation, ces panneaux couvriront une surface totale de 7411 m². Ils seront opérationnels d'ici la fin du 1^{er} trimestre 2020.

Nous remercions toutes les personnes ayant collaboré à ce numéro : Michael Artisien, Florence Flamme, Patricia Kirkove, Jean-Marie Kohlen, Claire Gazzotti, Philippe Costard, Amélie Goossens et Michel Praet

Toute reproduction, même partielle des articles du magazine «Regards santhea» doit faire l'objet d'une autorisation préalable de santhea.

Les articles publiés n'engagent la responsabilité que de leurs auteurs.

Si vous souhaitez nous faire part d'un projet, d'une actualité, proposer un sujet ou donner votre avis sur ce magazine, n'hésitez pas à contacter Laurence Ilunga par mail à laurence.ilunga@santhea.be